

Viktiga Vägval för Anestesiologin i Sverige



*Sten Lindahl Professor emeritus
i anestesiologi.
Verksamhetschef vid kliniken
för Anestesiologi och
Intensivvård 1990-2001*

Torsten Gordh var pionjären och grundaren som med kloket och gott omdöme byggde upp Anestesiologin i Sverige. Fylld av kunskap och intryck samt stimulerad av en spännande och utvecklande anestesiomiljö återvände Torsten Gordh 1940 till Stockholm, efter 2 års arbete på Ralph Waters klinik i Madison, WI, USA. Han tillträdde 1940, på det nybyggda Karolinska Sjukhuset, den allra första narkosläkartjänsten i Sverige och Norden.

Initiala funderingar

Hur blev nu den första arbetsdagen, veckan, månaden för en helt ensam anestesiolog? Ensam inte bara på det nybyggda Karolinska Sjukhuset utan också i Stockholm, Sverige, Norden och stora delar av Europa utanför Storbritannien. Kanske skänkte Torsten Gordh några tankar åt Lewis Carrolls bok Alice i Underlandet när Alice undrar:

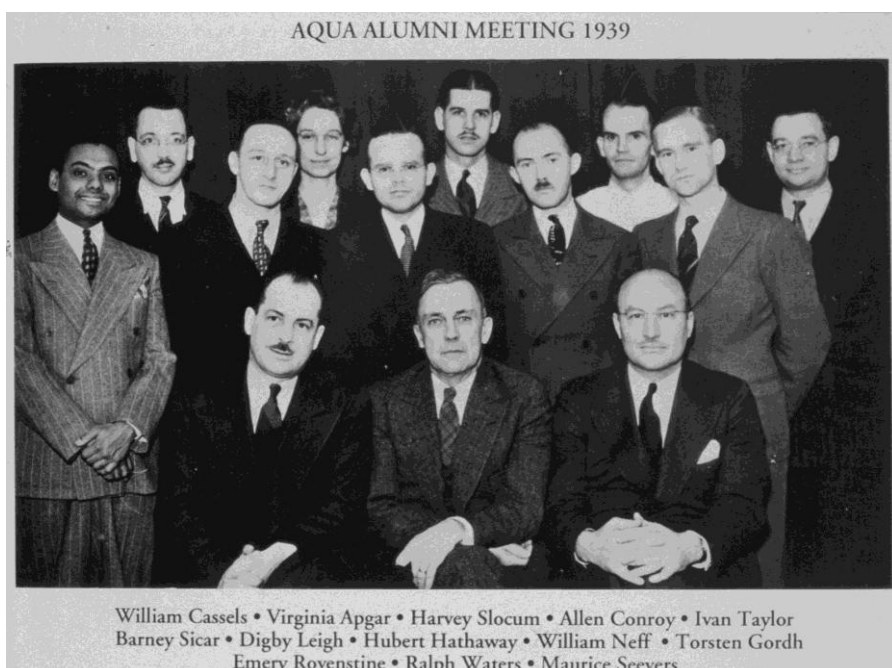
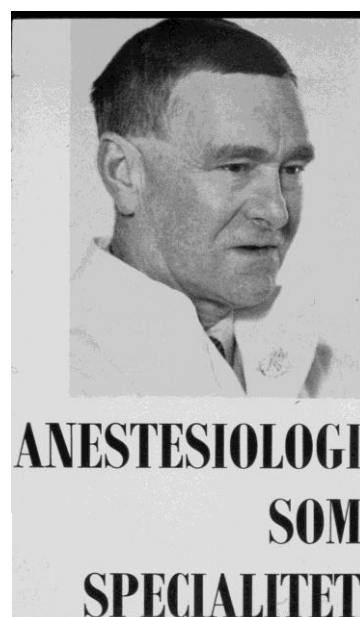
Vilken väg ska jag ta?

Det beror på var du ska!

Vet inte, svarade Alice.

Då spelar det ingen roll!

*Torsten Gordh,
anestesilogins fader
i Sverige*



Men Torsten Gordh visste vilken väg han skulle ta. Han hade i Madison arbetat tillsammans med dåtidens absoluta elit inom anestesiologin. Där fanns Ralph Waters, Emery Rovenstine, Maurice Seevers och Virginia Apgar bland många andra (se bild)

Det var viktigt att känna kirurgernas stöd, etablera kontakt och förtroende i den då rådande anestesitraditionen, och uppleva tryggheten att ha förvärvat avancerad kunskap, ett skickligt handlag och goda internationella kontakter framförallt i Storbritannien och USA. Torsten Gordh hade den utmärkta förmågan att skapa tillit och förtroende.

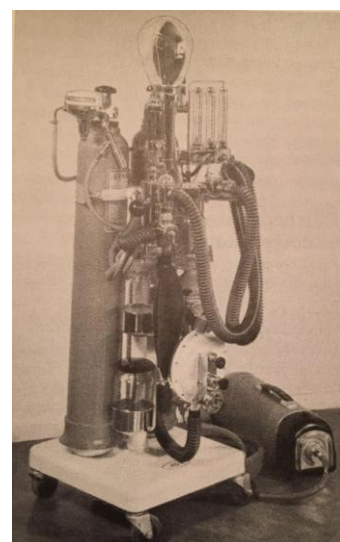
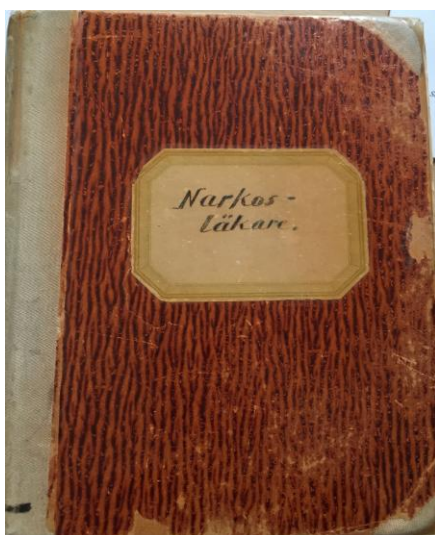
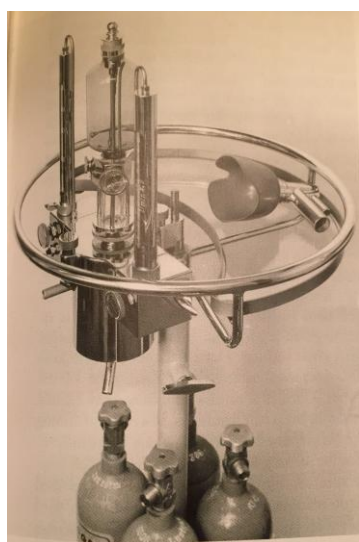
Tidigt inleddes samarbetet med tillgänglig anestesipersonal, ett vägval som gav anesthesiologin en annan inriktning än den Torsten Gordh arbetat med i Madison. Ett anslag som fortfarande utgör en stark grund för svensk anesthesiologi. Visserligen en avvikelse från den anglo-sachsiska traditionen men mycket viktig för svenska och nordiska förhållanden. Det *anesthesiologiska teamarbetet* fanns således med från början.

Likheterna med förebilderna i USA och Storbritannien blev emellertid tongivande för den struktur som växte fram och ur vilken den anesthesiologiska specialiteten skulle mogna och avancera. Det kan framförallt skönjas fyra målområden som alla var lika betydelsefulla. De fyra grundpelarna var:

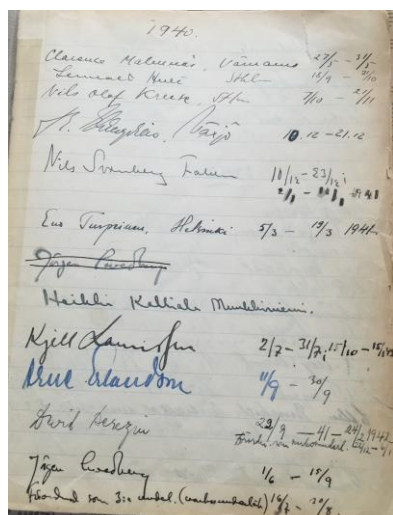
- utbildning/träning
- bildande av en förening
- etablerande av en tidskrift
- utvecklande av ny kunskap genom aktiv vetenskap

Tidig Utbildning och Träning

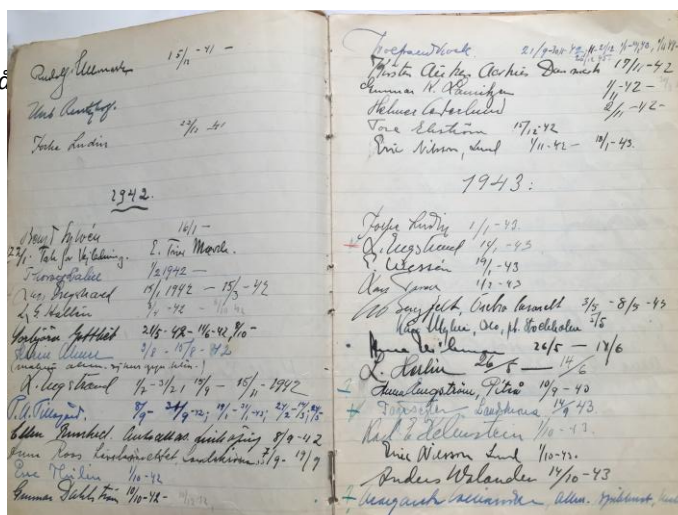
I gästboken "Narkosläkare" (från 1940) finns dokumenterat namn och tidpunkter för den ström av kollegor som skulle komma att passera Torsten Gordh för att snabbt lära och förstå. Det var viktigt att den nya inriktningen av anestesiarbetet blev känd inte bara i Stockholm utan också i hela landet liksom i Norden. Strömmen av kollegor var stor från Stockholm och olika delar av landet. Många kom också från våra grannländer. En av de allra första besökarna var Eero Turpeinen från Finland som redan 1941 tillbringade några veckor hos Torsten. En annan nordbo var Ernst Trier-Mörck från Danmark som var i Stockholm 1942 då också Eric Nilsson från Lund kom. Tidigt skulle också Olle Friberg introduceras i det moderna narkosarbetet vilket säkert hade stor betydelse. Nu var arbetet igång inte bara i Stockholm utan runt om i landet och i de nordiska länderna.



Den berömda Narkosläkarboken från 1940 flankerad av AGAs Narkosapparat från 1943 till vänster och en annan av AGAs Narkosapparater till höger här utrustad med ventilator (notera dammsugaren på golvet).



Nö



ur

Narkosläkarboken från 1940. Notera till vänster Turpeinens signatur från 1941 strax över mitten uppslaget till höger syns på vänster sida strax under 1942 Ernst Trier-Mörcks namnteckning och på den högra sidan finns Eric Nilssons signatur på två ställen, sista namnteckning 1942 och sedan, under 1943, tredje signaturen från botten.

Eero på sidan. I



Pionjärerna Torsten Gordh till vänster och Ernst Trier-Mörck till höger hos författaren i mitten av 90-talet.

Sammanhållning och informella kontakter mellan de olika pionjärerna var nu av stor betydelse och vänskapen var livslång. En dag, under mitten 1990-talet, kommer tvenne gentlemän, Torsten Gordh och Ernst Trier-Mörck, in på mitt arbetsrum på Karolinska Sjukhuset i Solna. Historierna haglade och utvecklingen blev annorlunda för de två. Torsten Gordh vann förtroende och stannade i Stockholm. Trier-Mörck hade inte samma stöd från kirurgerna i Köpenhamn och valde att så småningom flytta till USA. Men kontakten behöll de båda.

En mycket viktig uppgift för alla de som tidigt besökte Torsten Gordh i Stockholm var att på sina hemmasjukhus bygga upp utbildningsprogram och praktiska träningsmöjligheter. Efter ett antal år kom så småningom olika narkosläkartjänster i landet. De 25 första tjänsterna framgår av nedanstående tabell.

Tabell. De 25 första narkosläkartjänsterna i Sverige. Samtliga har på ett eller annat sätt fått erfarenheter av anestesi från de rutiner som byggts upp av Torsten Gordh vid Karolinska Sjukhuset och gjort viktiga pionjärinsatser.

Årtal inom parentes är start av ansvarigt arbete på tjänst och året därefter är etablerandet av den fasta tjänsten

Karolinska Sjukhuset	Torsten Gordh	(1940)	1946
Lunds Lasarett	Eric Nilsson	(1945)	1949
Sahlgrenska Sjukhuset	K G Dhunér		1949
Sabbatsbergs Sjukhus	Olle Friberg	(1943)	1951
Malmö Allm. Sjukhus	Curt Lindström	(1950)	1951
Borås Lasarett	Åke Bauer		1951
Sahlgrenska Sjukhuset	Kjell Stenberg		1951
Barnsjukhuset,	Göran Haglund	(1950)	1951
S:t Görans Sjukhus	Otto von Dardel	(1951)	1952
Helsingborgs Lasarett	Svante Lindell	(1947)	1953
Centralsjukhuset Linköping	Heino Meritz		1953
Kristianstads Lasarett	Hanna Nordström		1954
Kungl. Serafimerlasarettet	Bendt Eyrich	(1950)	1955
Kalmar Lasarett	Elisabeth Krantz		1956
Danderyds sjukhus	Per Erik Wiklund		1955
Norrköpings Lasarett	Alexander Erwin		1955
Ängelholms Sjukhus	Elisabeth Berg		1955
Regionsjukhuset i Örebro	Bertil Löfström		1956
Centrallasarettet i Karlstad	Gerd Grumstedt		1956
Falu Lasarett	Stig Dahl		1956
Umeå Lasarett	A-M Thorn-Ahlqvist		1956
Akademiska sjukhuset	Martin Holmdahl	(1954)	1957
Gävle Lasarett	Erik Vinnars		1957
Uddevalla Lasarett	Olof Oljelund		1957

Bildandet av en förening

De informella kontakterna och mötestillfällena utvecklades efter några år till den mera officiella och formella grupperingen "Svenska Narkosläkarklubben" som konstituerades 1946. Specialitetens benämning var då "Narkos och Bedövning" och flertalet medlemmar var kirurger. Namnet ändrades till Svensk Anestesiologisk Förening, SAF, på våren 1950 men var då fortfarande en sektion inom Svensk Kirurgisk Förening då det inte fanns 20 registrerade specialister i landet, ett krav för att få vara en fristående förening. Några år senare uppnåddes det nödvändiga antalet specialister och den fristående föreningen SAF fick sina egna stadgar och lanserade sitt utbildningsprogram fram till specialiststatus som blev 3 år plus 1 år, sedermera 3 år plus 2 år. I mitten av 50 talet blev Anestesiologi också en sektion inom Svenska Läkarsällskapet.

Idag har specialiteten Anestesiologi och Intensivvård mer än 1 600 medlemmar och ett mycket avancerat specialist- och vidareutbildningsprogram inom Svensk Förening för Anestesiologi och Intensivvård, SFAI, men också tillsammans med Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care, SSAI.

Etablerande av en tidskrift

Parallellt med utvecklingen i Sverige bildades också Nordisk Anestesiologisk Förening, NAF, i Oslo 1950. Bildandet av en internationell tidskrift fanns med på den agenda Torsten Gordh ansvarade för vid NAF mötet i Stockholm 1952. Ekonomiska ansvaret för en tidskrift var en viktig fråga och här kom Henning Poulsen från Danmark att spela en viktig roll. Vid mötet 1952 var diskussionen livlig men

man ansåg att den vetenskapliga aktiviteten inte var tillräcklig. Ekonomin var dock trygg enligt Henning Poulsen. Frågan kom tillbaka i Köpenhamn 1954. Fortfarande trygg ekonomi och livlig diskussion men tiden ansågs ännu inte vara mogen. Vid NAF mötet i Helsingfors 1956 med Eero Turpeinen som president togs frågan om tidskrift upp igen. Ekonomin såg trygg ut enligt Henning Poulsen och efter en livlig diskussion i General Församlingen gavs nu ett OK för utgivning av en internationell tidskrift. Vid ett tidskriftsmöte i Göteborg i november 1956 beslöts att namnet på tidskriften ska vara "Acta



Anaesthesiologica Scandinavica, språket ska vara engelska, ägare ska vara NAF (sedermera SSAI) och ekonomin ska vara skild från NAFs. Första Acta redaktionen: Eric Nilsson Editor-in-Chief, Assistent editors: Henning Poulsen och Björn Ibsen. Tidskriftens editorial board utgjordes av Ole Secher, Eero Turpeinen, Ivar Lund och Olle Friberg. Idag är tidskriften mycket välrenommerad med stor spridning och cirka 10 000 prenumeranter.

Torsten Gordh på KS var således mycket starkt involverad i tillkomsten av den skandinaviska tidskriften Acta Anaesthesiologica Scandinavica och hade därmed uppnått inte bara ett landstäckande utbildningsprogram och en livaktiv akademisk förening utan kunde nu också glädjas över att målet med att etablera en internationell tidskrift var infriat.

Torsten Gordh vid 90 års ålder sitter och läser senaste numret av Acta Anaesthesiologica Scandinavica invid sin tavla

Utvecklande av ny kunskap

När Torsten Gordh publicerade sin avhandling 1945 med titeln: *"Postural Circulatory and Respiratory Changes during Ether and Intravenous Anesthesia"* skulle det visa sig vara en betydelsefull händelse i anestesivärlden. Virginia Apgar, som Torsten samarbetade med under sin tid i Madison, skrev i ett brev till Torsten i augusti 1946: *"The high point of the Easter meeting this year in Madison, I think, was the pride Dr Waters took in the completion of your monograph. May we all share in it"*.

Den vetenskapliga utvecklingen var igång och följdes upp av en annan berömd och mycket betydelsefull avhandling av Eric Nilsson i Lund med titeln: *"On treatment of barbiturate poisoning"* som publicerades 1951. Även om den anesthesiologiska utvecklingen i Uppsala kom igång relativt sent, då kirurgerna höll emot, så skulle Martin H-son Holmdahls position i Uppsala få stor betydelse. Hans avhandling *"Pulmonary Uptake of Oxygen, Acid-Base Metabolism and Circulation during Prolonged Apnoea"* publicerades 1956 och gav också den eko i anestesivärlden. Martin var skolad i basal medicinsk vetenskap och han kom att bli en tidig drivkraft för den akademiska förankringen av anesthesiologin. En utveckling som har fortsatt på bästa sätt och bildar en potent akademisk resonansbotten för dagens fina anestesispecialitet.

Det går en röd tråd från pionjärernas tid till dagens verksamhet. Tidigt förstod man samarbetets potential och teamverksamhetens betydelse. När Ralph Waters i brev till Torsten Gordh 1952 ville poängtera den fina utvecklingen i Sverige och Norden och ge ett gott råd för fortsatt framgång så sade han: "Glöm inte att ledare ska lyfta andra". Torsten Gordh var just en ledare som lyfte andra och han har tillsammans med anestesin på KS haft ett mycket stort inflytande på utvecklingen av Svensk och Nordisk anesthesiologi. De fyra grundpelarna var etablerade.



När Torsten Gordh fyllde 100 år tillfrågades han om hur det lyckats nu 67 år efter det att han tillträdde sin tjänst 1940. Bilden visar klart vad han tyckte.

160310